

SUMARIO

| | |
|--|---|
| Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 33 a 40 de 1999 | 1 |
| Resultados del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en Navarra 1998 | 4 |

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 33 a 40 DE 1999.

En la tabla adjunta se presentan los porcentajes de declaración de E.D.O. por Zonas Básicas de Salud. Este porcentaje es ligeramente superior al del mismo periodo del año anterior (64,6% vs 61,9%), y como venía sucediendo en las semanas anteriores se han reducido las diferencias entre zonas. Se presenta

esta información de manera gráfica; Así el mapa 1 muestra la declaración por Áreas sanitarias y el mapa 2 muestra la notificación por zonas de salud (Navarra y Área metropolitana de Pamplona). En la Tabla 2 se presentan los casos declarados en el periodo.

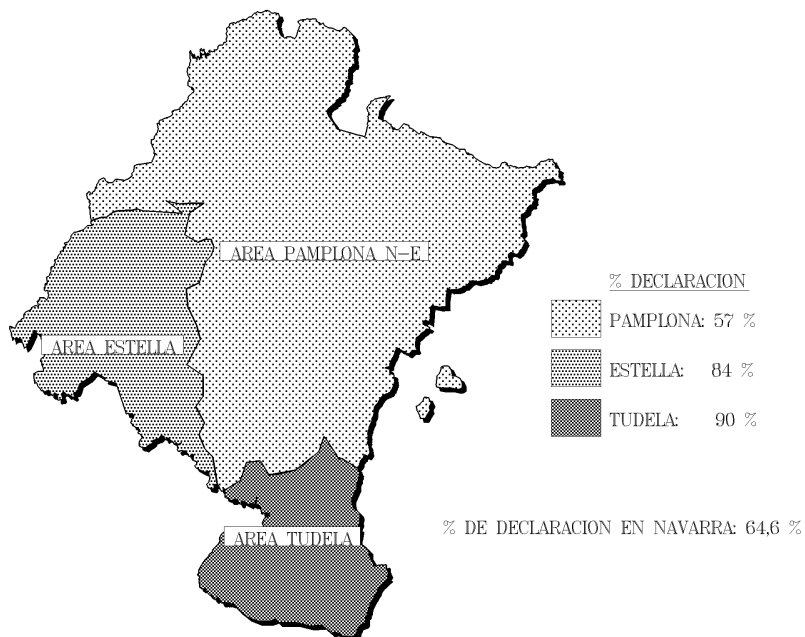
Tabla 1

PORCENTAJE DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA. SEMANAS 33 a 40 DE 1999

| ZONA BÁSICA | % DECLARACIÓN | ZONA BÁSICA | % DECLARACIÓN | ZONA BÁSICA | % DECLARACIÓN |
|-------------------------|---------------|--------------------|---------------|----------------------|---------------|
| 01-Altsasu/Alsasua | 71 | 06-Elizondo | 66 | 44-Peralta | 35 |
| 34-Allo | 75 | 24-Ermitagaña | 69 | 27-Puente la Reina | 44 |
| 35-Ancín-Améscoa | 95 | 32-Estella | 94 | 17-Rochapea-Ansoain | 77 |
| 10-Aoiz | 53 | 02-Etxarri-Aranatz | 100 | 30-Salazar | 94 |
| 41-Artajona | 0 | 11-Huarte/Uharte | 40 | 39-San Adrián | 49 |
| 09-Auritz/Burquete | 60 | 20-II Ensanche | 52 | 16-San Jorge | 8 |
| 61-Azpilagaña | 26 | 03-Irurtzun | 85 | 23-San Juan | 20 |
| 26-Barañain | 85 | 31-Isaba | 100 | 29-Sangüesa | 26 |
| 14-Berriozar | 40 | 22-Iturrama | 87 | 40-Tafalla | 81 |
| 51-Buñuel | 98 | 04-Leitza | 100 | 46-Tudela Este | 81 |
| 13-Burlada | 50 | 05-Lesaka | 97 | 45-Tudela Oeste | 82 |
| 42-Carcastillo | 20 | 38-Lodosa | 94 | 08-Ultzama | 75 |
| 50-Cascante | 98 | 36-Los Arcos | 100 | 47-Valtierra | 94 |
| 19-Casco Viejo | 51 | 63-Mendillorri | 40 | 37-Viana | 88 |
| 49-Cintruénigo | 100 | 21-Milagrosa | 37 | 33-Villatuerta | 100 |
| 48-Corella | 75 | 28-Noain | 34 | 12-Villava/Atarrabia | 73 |
| 18-Chantrea | 95 | 43-Olite | 64 | 25-Zizur-Echavacoiz | 6 |
| 07-Donztebe/Santesteban | 100 | 15-Orcoyen | 50 | | |
| MEDICINA FAMILIA | 65,1 | PEDIATRÍA | 63,0 | TOTAL | 64,6 |

Mapa 1

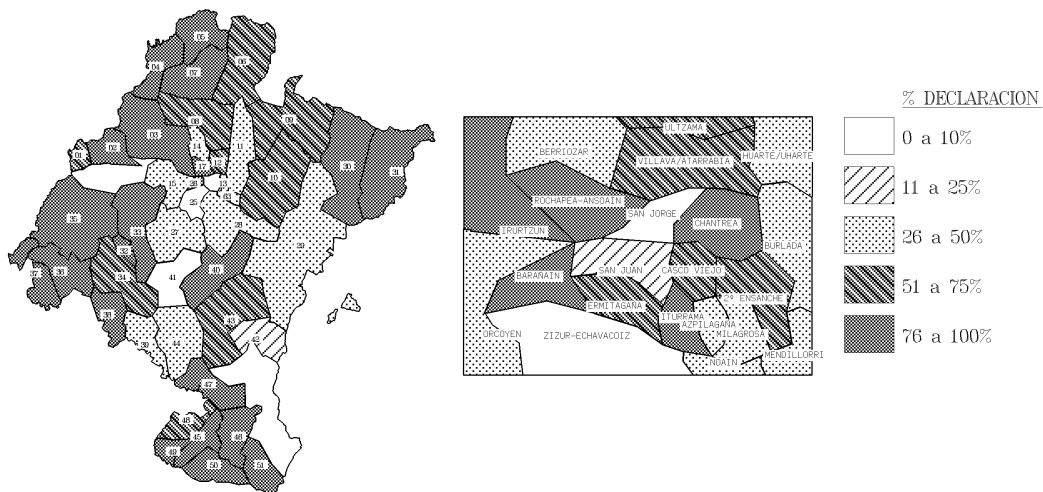
PORCENTAJE DE DECLARACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA
POR AREAS SANITARIAS. NAVARRA. SEMANAS 33 A 40 DE 1999



SECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTROL DE BROTES
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Mapa 2

PORCENTAJE DE DECLARACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA
POR ZONAS DE SALUD. NAVARRA. SEMANAS 33 A 40 DE 1999



% DE DECLARACION EN NAVARRA: 64,6 %

SECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTROL DE BROTES
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Tabla 2

CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA, SEMANAS 33 a 40 DE 1998 Y 1999

| ENFERMEDADES | 1998 | 1999 |
|--|-------|------|
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | |
| Botulismo..... | 0 | 0 |
| Cólera..... | 0 | 0 |
| Disentería..... | 2 | 0 |
| F. tifoidea y paratifoidea..... | 1 | 0 |
| Toxoinfección Alimentaria..... | 170 | 149 |
| Triquinosis..... | 0 | 0 |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | |
| Enfermedad meningocócica..... | 1 | 0 |
| Gripe..... | 1.312 | 921 |
| Legionelosis..... | 2 | 0 |
| Meningitis tuberculosa..... | 0 | 0 |
| Tuberculosis respiratoria..... | 12 | 11 |
| Otras Tuberculosis..... | 2 | 1 |
| Varicela..... | 67 | 70 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | |
| Infección gonocócica..... | 2 | 4 |
| Sífilis..... | 0 | 0 |
| Enfermedades prevenibles por inmunización | | |
| Difteria..... | 0 | 0 |
| Parotiditis..... | 5 | 8 |
| Poliomielitis..... | 0 | 0 |
| Rubéola..... | 0 | 0 |
| Sarampión..... | 0 | 0 |
| Tétanos..... | 1 | 0 |
| Tos Ferina..... | 0 | 4 |
| Hepatitis Víricas | | |
| Hepatitis A..... | 0 | 4 |
| Hepatitis B..... | 3 | 2 |
| Otras hepatitis víricas..... | 0 | 1 |
| Zoonosis | | |
| Brucelosis..... | 3 | 0 |
| Hidatidosis..... | 0 | 1 |
| Leishmaniasis..... | 1 | 0 |
| Rabia..... | 0 | 0 |
| Enfermedades importadas | | |
| Fiebre amarilla..... | 0 | 0 |
| Paludismo..... | 3 | 4 |
| Peste..... | 0 | 0 |
| Tifus exantemático..... | 0 | 0 |
| Enfermedades declaradas sistemas especiales | | |
| Lepa..... | 0 | 0 |
| Rubéola congénita..... | 0 | 0 |
| Sífilis congénita..... | 0 | 0 |
| Tétanos neonatal..... | 0 | 0 |
| Otras Enfermedades | | |
| Carbunco..... | 1 | 1 |

RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN NAVARRA. AÑO 1998

A continuación, se presentan los resultados del año 1998 del programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en Navarra.

Dicho programa está vigente en nuestra comunidad desde 1993 y está definido por cuatro actuaciones principales:

1. **-Detección , lo más precoz posible, del enfermo bacilífero.**
2. **-El cumplimiento del tratamiento prescrito.**
3. **-El estudio de contactos de los enfermos bacilíferos.**
4. **-La Gestión del Sistema de Información.**

La detección del enfermo de Tuberculosis en general y de Tuberculosis Respiratoria bacilífera en particular se consigue fundamentalmente por dos vías:

1º.- Sistema pasivo de detección de casos:

- Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), al que están obligados a declarar todos los médicos tanto de la red pública como privada de nuestra comunidad, tanto hospitalarios como de Atención Primaria de la Salud.
- Sistema de Información Microbiológica (SIM): Reporte semanal de aislamientos por parte de los laboratorios de Microbiología del Hospital de Navarra, Hospital Reina Sofía, Clínica Universitaria y Ambulatorio General Solchaga.

2º.- Sistema activo de detección de casos:

- Revisión semestral de Altas Hospitalarias,
- Registro de Mortalidad, Registro de VIH/Sida
- Servicios de Anatomía Patológica de los Hospitales.

Resultados:

En lo que respecta a la Tasa global de Tuberculosis, en 1998 se observa un notable descenso de la incidencia de la enfermedad respecto a años anteriores (Tabla 3). Además, la incidencia en nuestra comunidad representa la mitad de la obtenida en 1996 y

1997 por el Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Tuberculosis (PMIT), En dicho proyecto participaron la mayoría de las Comunidades Autónomas del Estado y se siguió una metodología similar a la nuestra y en el que se notificó una tasa de 38,5 casos por 100.000 habitantes, ofreciendo grandes diferencias entre comunidades participantes, con un rango que va desde 16,2 en Castilla-La Mancha hasta 70,7 en Galicia.

Los datos de Tuberculosis Respiratoria correspondientes a Navarra proceden de las fuentes arriba citadas, por lo que no son comparables con las publicadas a nivel del Estado (datos de E.D.O's exclusivamente). En comunidades autónomas limítrofes, con sistemas de vigilancia similares, Aragón y la Rioja observan una incidencia de Tuberculosis Respiratoria similar. Así, en 1998, la tasa de Navarra fue de 14,2 casos por 100.000 habitantes; en la Comunidad de la Rioja de 14,0; en la de Aragón de 17,6. Sin embargo, las tasa de incidencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (C.A.P.V.) ha sido de 32,4 casos por 100.000 habitantes.

En lo referente a la edad y el sexo de los casos notificados, las mayores tasas específicas se dan fundamentalmente en personas de 25 a 44 años -básicamente en varones- y en mayores de 65 años, tanto varones como mujeres. Las tasa de incidencia en menores de 15 años se puede considerar baja, mostrando la tuberculosis en nuestra comunidad así un perfil propio de país desarrollado (Tabla 4 y Figura 1).

La ratio varones mujeres es de 2,09 casos en varones por cada uno en mujeres en Tuberculosis total y de 2,4 en Tuberculosis Respiratorias, manteniéndose la Ratio por encima de 1 en todos los grupos de edad.

Por Áreas Sanitarias, el Área de Tudela muestra una tasa inferior a las demás tanto en Tuberculosis Respiratoria como total (Tabla 5).

De las 74 formas clínicas respiratorias, 71 fueron pulmonares -8 de ellas con además otras formas- y 3 pleurales. De las otras formas de Tuberculosis, se declararon 9 ganglionares , 6 genitourinarias, 2 meníngeas y una ósea. Únicamente en las formas ganglionares predominan las mujeres sobre los varones (Tabla 6).

Tabla 3.- CASOS Y TASAS DE TUBERCULOSIS Y TUBERCULOSIS RESPIRATORIA. NAVARRA 1993-1998

| | | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | I.E. |
|---------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tuberculosis Respiratoria | Casos | 99 | 80 | 91 | 90 | 103 | 74 | 0,81 |
| | Tasas | 19,0 | 15,4 | 17,5 | 17,3 | 19,8 | 14,2 | |
| Otras Tuberculosis** | Casos | 26 | 21 | 39 | 24 | 22 | 18 | 0,75 |
| | Tasas | 5,0 | 4,0 | 7,5 | 4,6 | 4,2 | 3,5 | |
| Tuberculosis (total) | Casos | 125 | 101 | 130 | 114 | 125 | 92 | 0,74 |
| | Tasas | 24,0 | 19,4 | 25,0 | 21,9 | 24,0 | 17,7 | |

Tasas x 100.000 habitantes

Tabla 4.- CASOS Y TASAS DE TUBERCULOSIS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. NAVARRA 1998

| | Varones | | Mujeres | | Total | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas |
| < de 5 | 1 | 8,2 | 1 | 8,9 | 2 | 8,5 |
| 5 a 14 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 15 a 24 | 6 | 14,0 | 1 | 2,4 | 7 | 8,3 |
| 25 a 34 | 12 | 28,8 | 6 | 15,1 | 18 | 22,1 |
| 35 a 44 | 14 | 39,2 | 5 | 14,6 | 19 | 27,2 |
| 45 a 54 | 8 | 27,6 | 2 | 7,2 | 10 | 17,6 |
| 55 a 64 | 9 | 31,5 | 3 | 10,3 | 12 | 20,8 |
| 65 a 74 | 7 | 33,5 | 6 | 23,8 | 13 | 28,2 |
| 75 y más | 5 | 39,5 | 6 | 28,5 | 11 | 32,6 |
| Total | 62 | 24,1 | 30 | 11,5 | 92 | 17,7 |

Tasas x 100.000 habitantes

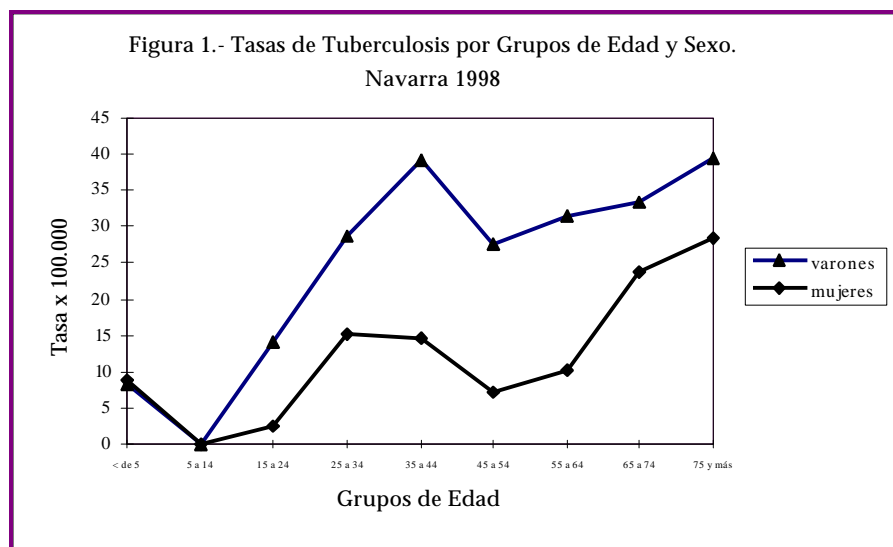


Tabla 5.- CASOS Y TASAS DE TUBERCULOSIS Y TUBERCULOSIS RESPIRATORIAS POR ÁREA SANITARIA. NAVARRA 1998

| | | PAMPLONA | ESTELLA | TUDELA |
|---------------------------|-------|----------|---------|--------|
| Tuberculosis Respiratoria | Casos | 58 | 9 | 7 |
| | Tasas | 15,2 | 15,1 | 8,9 |
| Tuberculosis Total | Casos | 73 | 10 | 9 |
| | Tasas | 19,1 | 16,7 | 11,3 |

Tasas x 100.000 habitantes

Tabla 6.- CASOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN FORMA CLÍNICA Y SEXO. NAVARRA 1998

| | Varones | Mujeres | Total |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | Casos | Casos | Casos |
| Pulmonar | 44 | 19 | 63 |
| Pulmonar y Pleural | 1 | 2 | 3 |
| Pulmonar y Otras* | 5 | 0 | 5 |
| Pleural | 2 | 1 | 3 |
| Respiratorias | 52 | 22 | 74 |
| Ganglionar | 3 | 6 | 9 |
| Genitourinaria | 4 | 2 | 6 |
| Menígea | 2 | 0 | 2 |
| Otras | 1 | 0 | 1 |
| Otras Tuberculosis | 10 | 8 | 1 |
| Total | 62 | 30 | 92 |

* Incluidas formas Miliars.

Respecto al método diagnóstico por el cual se han diagnosticado las Tuberculosis declaradas, 69 (75%) lo fueron por Baciloscopia y/o Cultivo de Espudo, 6 (6,5%) por biopsia, en 13 ocasiones se efectuaron otros medios diagnósticos (PCR, Estudio citológico inmunológico, cultivos de otras muestras etc) y en otras 4 ocasiones el

diagnóstico fue clínico. En el capítulo concreto de las Tuberculosis Respiratorias, de las 74 declaradas, hubo 70 (94,5%) con confirmación microbiológica (Tabla 7)..La tasa de Tuberculosis con Baciloscopia de Espudo positiva es de 7,49 casos por 100.000 habitantes, en contraposición por la obtenida en el PMIT que fue de 13,86.

Tabla 7.- TUBERCULOSIS SEGÚN MÉTODO DIAGNOSTICO. NAVARRA 1998

| Método Diagnóstico | Casos | % |
|----------------------------------|-----------|-------------|
| Baciloscopia de Espudo | 16 | 17,4% |
| Cultivo de Espudo | 30 | 32,6% |
| Baciloscopia y Cultivo de Espudo | 23 | 25,0% |
| Biopsia | 6 | 6,5% |
| Clínico | 4 | 4,3% |
| Otros | 13 | 14,1% |
| Total | 92 | 100% |

En lo referente a los factores de riesgo que presentaban los casos de Tuberculosis, en 11 ocasiones no había ninguno. 11 pacientes eran fumadores y/o bebedores, 8 pacientes estaban infectados de VIH y otro con factor de riesgo de U.D.V.P., 5 con diabetes, 3 con

E.P.O.C. y uno con Neumoconiosis. En seis ocasiones el paciente era indigente y en tres inmigrante. Tres personas del ámbito sanitario desarrollaron la enfermedad (Tabla 8).

Tabla 8.- TUBERCULOSIS Y FACTORES DE RIESGO. NAVARRA 1998

| Factor de Riesgo | Casos | % |
|-------------------|-----------|-------------|
| E.P.O.C. | 3 | 3,3% |
| Fumador | 8 | 8,7% |
| Bebedor y Fumador | 3 | 3,3% |
| Neumoconiosis | 1 | 1,1% |
| Diabetes | 5 | 5,4% |
| Inmigrante | 2 | 2,2% |
| Indigente | 6 | 6,5% |
| VIH y/o Sida | 8 | 8,7% |
| U.D.V.P. | 1 | 1,1% |
| Neoplasia | 1 | 1,1% |
| Sanitario | 3 | 3,3% |
| Ninguno | 11 | 12% |
| No Consta | 40 | 43,5% |
| TOTAL | 92 | 100% |

Se ha efectuado seguimiento de los casos declarados con objeto de conocer de manera sistemática la evolución de los casos de Tuberculosis Respiratoria. De esa manera, se envía una carta al médico de familia del caso para que facilite el motivo de alta, si lo hay, donde se le hizo el seguimiento, el tratamiento seguido y los efectos secundarios en caso de haberlos. Así, hasta el momento, se dispone de información de 62 de los 74 casos declarados (83,7%). De éstos, 62 casos, pre-

presentan alta por curación (64,5%), 6 (9,7%) han seguido el tratamiento completo a falta del alta. 2 siguen en tratamiento (3,2%), 6 casos fallecieron (9,7%), habiendo un caso perdido, un abandono de tratamiento, dos reinicios de tratamiento y cuatro casos que se han trasladado a otra comunidad (Tabla 9).

Respecto a los efectos secundarios a consecuencia del tratamiento antituberculoso, se tiene constancia de al menos

cinco episodios de hepatitis tóxica medicamentosa y un caso de intolerancia a la rifampicina.

De los 74 casos declarados de Tuberculosis Respiratoria, en 69 de ellos se indicó estudio de contactos familiar y/o laboral, se tiene constancia documental de su realización de manera completa en 49 ocasiones (70%), 2 de manera parcial, estando pendientes de notificación escrita 19 (27,1%).

De los resultados de los estudios de contactos realizados se desprende la realización de la prueba de la tuberculina en al menos 187 contactos de casos, prescribiéndose quimioprofilaxis a 56 personas, siendo quimioprofilaxis primaria (2 meses) en 31 contactos y quimioprofilaxis secundaria (6 meses) en 25.

De los tratamientos prescritos, en lo que respecta a Tuberculosis Respiratoria, se dispone de datos de 50 de ellos, siguiendo en 40 ocasiones (80%), una pauta de 6 meses con Rifampicina, Isoniazida y Pirazinamida durante los dos primeros meses y Rifampicina e Isoniazida en los cuatro restantes. En 5 ocasiones (10%), la pauta fue de 9 meses, 4 tratamientos fueron de un año de duración y uno de al menos 15 meses. En éstos, se prescriben diversas combinaciones de tuberculostáticos.

El 4,3% de los casos notificados de Tuberculosis presentaba antecedentes de Tuberculosis previa y en el capítulo de las resistencias, se tiene constancia de 4 casos con resistencias a diversos fármacos antituberculosos, 3 de ellas primarias y la que resta, adquirida. Una de las resistencias es a la Isoniazida, otra a la Estreptomina y las dos restantes a la Isoniazida y a la Estreptomina.

Tabla 9.- EVOLUCIÓN* DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA . NAVARRA 1998

| Evolución | | |
|-------------------------|-----------|-------------|
| | Casos | % |
| Curación | 40 | 54,0% |
| En Tratamiento | 2 | 2,7% |
| Abandono | 1 | 1,4% |
| Tratamiento Completo | 6 | 8,1% |
| Perdido | 1 | 1,4% |
| Exitus | 6 | 8,1% |
| Traslado | 4 | 5,4% |
| Reinicio de Tratamiento | 2 | 2,7% |
| Pendiente | 12 | 16,2% |
| Total | 74 | 100% |

*Datos preliminares, a falta de revisión de Historias Clínicas de Casos pendientes.

Conclusiones:

La tasa de Tuberculosis en nuestra comunidad se acerca a de los países de nuestro entorno, siendo inferior a la otras comunidades de nuestro país. Además, caracterizando dicha tasa por grupos de edad, muestra un perfil propio de países desarrollados -es decir, bajas tasas de enfermedad en población infantil y más altas en el grupo de 25 a 44 años, influenciado por la coinfección por VIH y en mayores de 65 años-. Asimismo, se constata un alto porcentaje de confirmación microbiológica

en el diagnóstico de las Tuberculosis Respiratorias y una baja tasa de resistencias tanto primarias como adquiridas a tuberculostáticos -en nuestra comunidad, se efectúa de manera sistemática en los cultivos de micobacterias test de sensibilidad a tuberculostáticos-. La colaboración con los equipos de Atención Primaria para la realización de estudios de contactos de casos de tuberculosis se puede considerar buena. Los datos de evolución están sesgados por los casos pendientes.